

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (27) العدد (2)2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Sciences Series Vol. (27) No (2) 2005

إدارة تسويق الخدمات الطبّية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس

الدكتور محمد عباس ديوب *
هنادي رمضان عطية **

(قبل للنشر في 2005/10/9)

□ الملخّص □

باعتبار أن نظام الخدمات الطبية المعمول به في أي مجتمع من المجتمعات يكون دقيق الارتباط بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذا المجتمع، حتى إنه من الممكن القول: إن مستوى الخدمات الطبية لمجتمع من المجتمعات يعتبر مقياساً لتقدمه الاجتماعي والاقتصادي.

فإنه وفي هذا الإطار يتناول البحث الخدمات الطبية المقدمة من قبل المشافي بأنواعها، كما يركز على موضوع تسويق الخدمات الطبية في المشافي وضرورة وجود إدارة خاصة بالتسويق في كل مشفى لتقوم بالدراسات التسويقية اللازمة والضرورية للتعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم المدركة، ومن ثم إمكانية تقدير الطلب على الخدمات الطبية والسياسات التسويقية التي تكفل تقديم المشفى لأفضل الخدمات واستحواذ كل ما هو جديد من أجهزة وأدوات طبية وتقديم الخدمات التي تساهم في إشباع حاجات المريض وتحقيق رضاه.

* أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال ــ كلية الاقتصاد ــ جامعة تشرين_ سوريا.
** طالبة ماجستير في قسم إدارة الأعمال ــ كلية الاقتصاد ــ جامعة تشرين_ سوريا.

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (27) العدد (2)2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Sciences Series Vol. (27) No (2) 2005

Management of Medical Services Marketing: Al-Asa'ad Hospital in Lattakia & Al-Basel in Tartous As Models

Dr. Mohammad Abbas Dayoub[*]
Hanadi Ramadan Atieh [**]

(Accepted 9/10/2005)

□ ABSTRACT □

Since the Medical Services System employed in any community is closely related to the social and economic status of the members of the community, we can say that the level of medical services of any community is considered a measure of its social and economic welfare. The paper focuses on the idea of marketing the medical services in the hospitals, and the necessity of the presence of separate directorate for marketing in every hospital to perform the necessary marketing research which is essential for identifying the needs of ill people and their recognized attitudes. It then tries to predict the demand for the medical services and the marketing policies that guarantee provision of the best services and acquisition of new medical devices and equipment, and providing the services that help to satisfy the needs of the ill person.

[*] **Associate Professor, Department Of Business Administration, Faculty Of Economics, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.**
[**] **MA Student, Department Of Business Administration, Faculty Of Economics, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

كان للتطورات المتلاحقة في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية الأثر الكبير في جعل أغلب الدول الحديثة تسعى في خططها التنموية والاجتماعية والاقتصادية إلى تحقيق أهداف عديدة والاهتمام بالإنسان وتحسين وضعه الحياتي والاجتماعي. ومن بين تلك الأهداف: الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين، وهذا ما دعا إلى القول إن الإنسان وإن كان الهدف من هذه الخطط فهو في الوقت ذاته أداتها.

كما كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص الأثر الكبير في دفع كثير من المنظمات الخدمية وأبرزها المشافي والمراكز الصحية للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في إنشاء المشافي وإدارتها. وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الطبية لإشباع حاجات المرضى وتطلعاتهم.

وهذا مايبرز أهمية وجود إدارة خاصة في المشفى للتعرف على حاجات المواطنين الصحية وتوصيفها وتحديد خصائص المرضى وإجراء الدراسات اللازمة كافة واتخاذ السياسات الملائمة في سبيل مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها.

ومن هنا كان تسويق الخدمات الطبية في المشافي محور هذه الدراسة بهدف تعريف المختصين والمهتمين بأسس التسويق الفعال للخدمات الطبية المتنوعة.

أهمية البحث:

إن وجود إدارة مستقلة خاصة بالتسويق في كل مشفى ضروري للقيام بإجراء الدراسات التسويقية الطبية على اعتبار أن الدراسات التسويقية هي الوسيلة الرئيسة التي تساعد إدارة المشفى في الحصول على المعلومات اللازمة، وفي الوقت المناسب بما يخدم إدارة المشفى في التنبؤ بالمشكلات المستقبلية ومواجهة المشكلات الحالية والتنبؤ بالفرص واغتنامها، فضلاً عن دور إدارة التسويق في مساعدة إدارة المشفى في حل مشاكل الاستخدام للطاقات الإنتاجية في المشفى، وكذلك قياس اتجاهات المرضى المدركة والحالية، كما يمكنها تقدير الطلب على الخدمات الطبية، ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة.

وكل ذلك ينصب في هدف المشفى في تقديم أفضل الخدمات وفي تحسين الخدمات وتطويرها باستمرار بما يتماشى مع التطور السريع للعلوم الطبية والوصول إلى مستوى رفيع من الخدمات الطبية المقدمة.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث بشكل عام إلى دراسة واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المشافي الحكومية والتعرف على أنواعها وأساليب تسويقها. كما نذكر من أهدافه:

1 ــ دراسة المشافي وفيما إذا كانت تخصص إدارة مستقلة للتسويق.

2 ــ التعرف فيما إذا كانت إدارة المشافي تؤمن الدراسات والمعلومات التسويقية في حالة عدم تخصيص إدارة مستقلة للتسويق.

3 ــ تحديد ودراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية.

4 ــ التعرف على أهمية وفاعلية إدارة المشفى في تطوير عمل المشفى بشكل خاص والعمل الصحي بشكل عام.
5 ــ إظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمة الطبية.
6 ــ بيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المشافي بشكل خاص.

مشكلة البحث:

تعتبر المشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان المؤدي لتوصيل رعاية المريض، وهذا ما يفرض عليها أن تكون في تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو مستحدث لتقديم خدماتها إلى زبائنها لإشباع رغباتهم، لذا فقد أصبح لزاماً تطبيق المنهج العلمي وتطبيقات التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمات الطبية للمرضى بما يلاءم حاجاتهم وتطلعاتهم.

وهذا ما يفرض ضرورة وجود إدارة خاصة بالتسويق في كل مشفى للتعرف على هذه الحاجات وتوصيفها وتحديدا لهؤلاء المرضى وخصائصهم ومن ثم اتخاذ السياسات الملائمة للتعامل معهم.

فرضيات البحث:

1 ــ لا توجد إدارات مستقلة خاصة بالتسويق في كل مشفى.
2 ــ إن وجود إدارة خاصة بالتسويق ضروري للحصول على المعلومات التسويقية اللازمة.
3 ــ لا يمكن للمشفى تطوير خدماتها المقدمة وتحسينهامن دون وجود معلومات تسويقية قائمة على أسس منطقية ودراسات علمية.
4 ــ على إدارة المشفى أن تأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل المؤثرة في نجاح وفشل خدماتها خاصة الجديدة منها. وهذا لا يتم بدون وجود إدارة تسويق والتي بإمكانها التعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم وتقدير الطلب على الخدمات الطبية لتتمكن المشفى من تقديم أفضل الخدمات.
5 ــ تحتاج إدارة المشفى إلى إدارة تسويق للتعرف على أحدث التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو جديد في مجال الخدمات الطبية.

منهجية البحث:

ينطوي البحث على جانبين:

1 ــ الجانب النظري: وفيه تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي لأهم ماورد في المقالات المتعلقة بموضوع التسويق وإدارة المشافي بشكل عام وتسويق الخدمات الطبية بشكل خاص.
2 ــ الجانب العملي: وفيه تم استخدام الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات والمعطيات التي تم جمعها.

مجتمع البحث:

مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس.

أهمية التسويق للخدمات الطبية:

يعتبر التسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات والمؤسسات التي تنتج منتجات ولها عملاء.

حيث تبرز أهميته بما يلي:

1) حرية المريض في الاختيار بين المشافي.
2) زيادة حدة التنافس بين المشافي إما لاجتذاب أمهر الأطباء أو لتطبيق أحدث منتجات التكنولوجيا الطبية لمواجهة حالات المرض.
3) انخفاض درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الطبية المؤداة في المشافي بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة.
4) يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف أي المستفيدين الحاليين والمرتقبين مع إمكانية اختراق الأسواق الحالية أو إضافة أسواق جديدة أو كليهما معاً.
5) يبرز الدور الأهم للتسويق في ظل تنوع وازدياد أشكال الخدمات الطبية، وكذلك الحال في تكنولوجيا الخدمات الطبية.
6) إن التسويق يمكن من التنبؤ بالطلب ويساعد في التحديد الأمثل للطاقات والتسهيلات اللازمة [(1)] ويمكن من إشباع حاجات ورغبات الأفراد.
7) تنبع أهمية التسويق من فشل المشافي في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية وضياعها. كما أن المئات من المشافي وخصوصاً تلك التي لا تهدف إلى الربح والتي تتلقى ملايين الليرات السورية وتؤثر على ملايين البشر، وغالباً ما نجدها لا تعمل بكفاءة فهناك الأسرّة الشاغرة والمرضى الذين يحتاجون للرعاية ولا يحصلون عليها، مما يعني ضياع موارد هذه المشافي وجعلها تذهب نحو المصروفات الإدارية وليس نحو الأسواق المستهدفة، وضياع الموارد المقدمة لها وتحقيق خسائر اقتصادية واجتماعية على حد سواء.
8) على الرغم من المساعدات الممنوحة من قبل الدولة للمشافي، إلا أن هذه المساعدات لابد وأن تتجه للانخفاض نتيجة لازدياد حدة التضخم كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية وتدهور الأحوال الاقتصادية للبلاد (أحياناً) وهذا يعني ضرورة اتجاه المشافي نحو الأسواق المستهدفة، وترشيد استخدام الموارد المتاحة، وضرورة الوصول إلى المتبرعين والمساهمين وجذبهم لتدعيم أنشطة المشفى من خلال الأنشطة التسويقية [(2)].

التخطيط التسويقي للخدمات الطبية:

لقد بات التخطيط التسويقي يلقى اهتمام مختلف منظمات الأعمال، حيث يساعدها في المستقبل ويساعد المنظمة في توقع تلك الأحداث والتجاوب معها داخل استراتيجية المنظمة.

لقد تحقق المديرون للحاجة للتخطيط ليس فقط لمساعدتهم في اتخاذ القرارات التسويقية، وإنما أيضاً للنظر في القرارات المتخذة اليوم، وتظهر أهميته جلياً في ظل البيئة المعقدة المتغيرة المحيطة.

يمكن تلخيص التخطيط التسويقي بـــ "عملية دراسة الفرص التسويقية الممكنة، ومن ثم تحديد التصرفات اللازمة والمواد الضرورية لاستغلال هذه الفرص بما يمكن من تحقيق الأهداف المرغوبة، ويقسم إلى نوعين:

ــ تشغيلي Operational planning يتعلق بالأعمال اليومية والأنشطة الحالية.

ــ استراتيجي Strategic planning يتعلق بالأعمال طويلة الأمد.

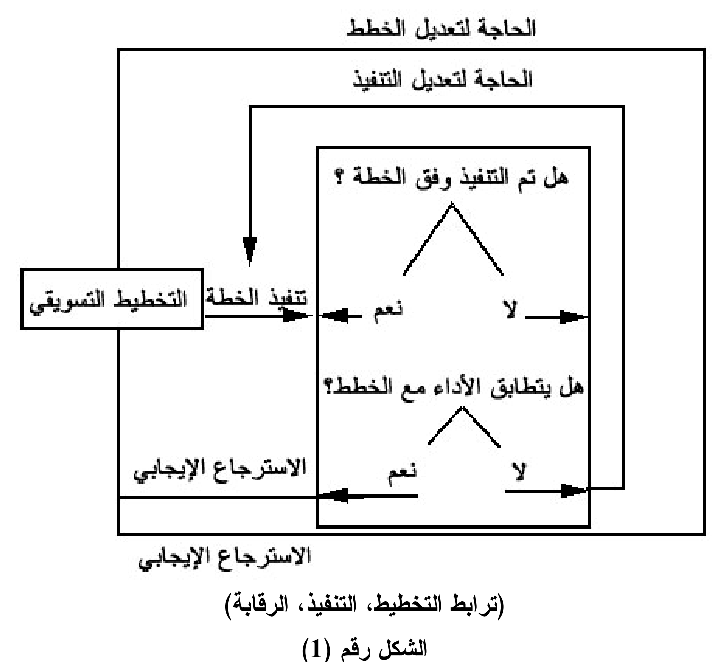
ويتعدى التخطيط التسويقي تشخيص الوضع الحالي ليتنبأ بالمستقبل، حيث يحدد ما يجب عمله وفق التنبؤات المتوقعة حول تغيرات السوق.

الخطة التسويقية:

تمثل ناتج عملية التخطيط حيث توثق نتائج التخطيط التسويقي الاستراتيجي وبشكل رسمي وتلخص الوضع الحالي، حيث تحدد أهداف المنظمة ومن ثم ترسم الاستراتيجيات والبرامج التي تمكن المنظمة من بلوغ أهدافها.

وبتطبيق ما سبق على المشافي: فإن التخطيط التسويقي في المشافي هو تخطيط تشغيلي، يومي، أسبوعي، وشهري، كما أنه على المشفى وضع خطة تسويقية والعمل على تنفيذها والاهتمام بما يسمى بالمراجعة التسويقية The marketing audit ونعني بذلك الرقابة على تنفيذ الخطة للتأكد من تأدية أنشطتها وتقييمها بشكل دوري مع المعايير الموضوعة ومن ثم إقرار التعديل في الخطة أو الاستمرار فيها.

ويمكن تلخيص ذلك بالشكل:



(ترابط التخطيط، التنفيذ، الرقابة)

الشكل رقم (1)

المصدر: (2)

مكونات التخطيط التسويقي في المشافي:

1 ــ تحديد الوضع الحالي للمشفى (أعداد المرضى في العيادات الخارجية والأقسام الداخلية، الحالة المالية، المنافسة..).

2 ــ تحديد أهداف المشفى والحرص على اتفاقها مع رسالته.

3 ــ وضع الخطط الاستراتيجية والبرامج التنفيذية لتحقيق الخطط مع الاحتياط للمفاجآت وأساليب تقويم الأداء.

4 ــ الرقابة على الخطة.

المزيج التسويقي للخدمات الطبية:

أولاً: المنتج (الخدمة الطبية):

أ ــ تعريف الخدمة:

يكون من الصعب أحياناً إعطاء تعريف محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، ولا تبتعد الخدمات كثيراً عن هذا المضمون، لذا فقد وردت عدة تعاريف للخدمة، فقد عرفّت على أنها: "منتوج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً"[3].

لقد أعطى هذا التعريف في مضمونه خاصية للخدمة في أنها لا تمتلك مادياً، إلا أنه بمكن الانتفاع بها حتى دون امتلاكها، ويمكن أن تحقق الرضا لدى المستهلك، كما عرّفت أيضاً على أنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"[4].

ما يميز هذا التعريف هو أن الخدمة لابد أن تقدم دون خطأ، لكي تحظى برضا المشتري (المستفيد)، وهذا ما يبرز بالخدمة الطبية أكثر من أي مجال آخر من الخدمات، أي لابد من التأكيد على مسالة الجودة (Quality) في تقديم الخدمة الطبية كاستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسات الصحية.

ب ــ خصائص الخدمات الطبية:

كغيرها من الخدمات، تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى اللاملموسة intangibility، أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها، تزامن إنتاجها مع استهلاكها Inseparability أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد، التباين Heterogeneity أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، الهلاك Perishability أي عدم إمكانية خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، عدم التملك Lack of ownership أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.

إضافةً للخصائص السابقة، يمكننا أن نخص الخدمات الطبية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها، ومن أبرز هذه المزايا:

- تتميز خدمات المشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- تتأثر المشافي بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المشفى الإنسانية.

ج- أنواع الخدمات الطبية:

تقسم الخدمات الطبية إلى[5-6-7]:

1 ــ خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية:

ــ قسم الأمراض الداخلية Internal medical dept.

ــ قسم الأمراض الجراحية Surgery dept.

ــ قسم الأطفال Pediatrics dept.

ــ قسم التوليد وأمراض النساء Obstetrics & Gynecology dept.

ــ قسم أمراض الرأس

ــ قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية) Physical medicine rehabilitation dept.

ــ قسم التخدير والإنعاش

ــ قسم الإسعاف والطوارئ Emergency dept.

ــ قسم العيادات الخارجية Outpatient dept.

ــ طبابة العاملين.

ــ قسم المختبر Laboratory.

ــ قسم الأشعة radiography dept.

2 ــ خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المشفى، ويندرج ضمنها:

ــ خدمات التمريض Nursing services.

ــ خدمات الصيدلية Pharmacy.

3 ــ الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة[8]. ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأً شائعاً بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة والطب بالخلط بين مفهومي المعالجة الطبية Curing والرعاية الصحية Caring حيث ينظر إليهما على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ؛ لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة، وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته (أي أن نشاط الرعاية يكون فعالاً مع المعالجة) ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.

4 ــ يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، ويتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء وخدمات مكافحة الحشرات إضافةً إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

د- مزيج الخدمات الطبية:

لا تقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهي تقدم مجموعة من الخدمات (مزيج من الخدمة الطبية)، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج:

1 ــ الاتساع width؛ أي عدد خطوط الخدمات التي تقدمها المشافي مثل "خدمات جراحية، خدمات تمريضية...إلخ).

2 ــ العمق depth؛ أي عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلاً مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية...إلخ.

3 ــ الارتباط Consistency؛ أي درجة الارتباط القائم بين الخدمات.

4 ــ إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة مجموعة جديدة مجموعة من القرارات، مثل:

أ ــ التنويع: كتقديم خدمات جراحية مرتبطة بالعيادات الخارجية.

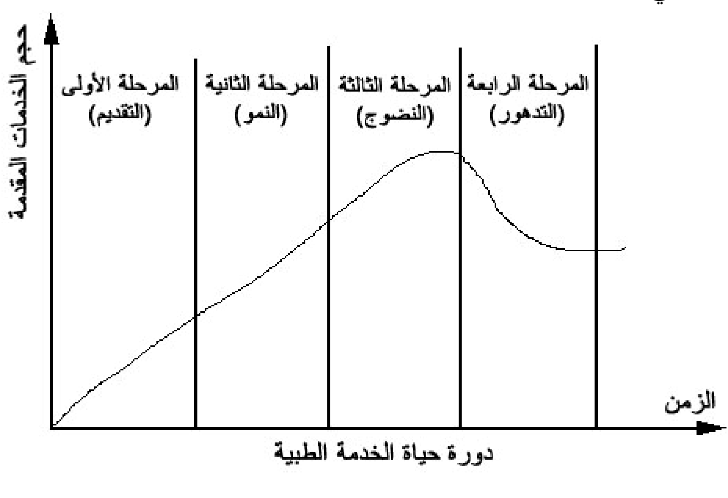
ب ــ تشكيل الخدمات: أي إضافة شكل جديد على الأشكال الحالية كتقديم خدمات أشعة جراحية.

جـــ ــ تطوير الخدمات: أي إضافة مزايا جديدة شكلاً ومضموناً عن طريق الاستفادة من التقنية الطبية.

إضافةً لما سبق، يمكننا ذكر بعض القرارات المتعلقة بمزيج الخدمات في المشافي التي لا تهدف للربح كدراسة الحاجات الصحية للمجتمع وتقديم خدمات متلائمة معها والقيام بحملات توعية صحية لإبعاد الأفراد عن بعض العادات السيئة.

هـــ- دورة حياة الخدمة الطبية:

تبدأ دورة حياة الخدمة الطبية بتاريخ تقديمها، وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بأربع مراحل، سنأتي على ذكرها بعد تمثيلها بالشكل الآتي:



الشكل(2)
المصدر[9]

مرحلة تقديم Introduction:

غالباً ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.

مرحلة نمو Growth:

غالباً ما تتسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، وتتطلب من المشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المشفى عن غيرها.

مرحلة نضوج Maturity:

تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة وحتى المشفى تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة: اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين أو لأن المشفى فقدت تميزها عن غيرها من المشافي.

مرحلة انحدار Decline:

بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض تصل الخدمة إلى مرحلة التدهور التي تجبر المشفى إما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنتاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.

ثانياً: التسعير:

يمثل عنصر السعر بالنسبة للخدمات الطبية المقابل المادي أو التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة، ويشمل أيضاً اعتبارات غير ملموسة وهي في غاية الأهمية مثل تكوين سمعة طبية عن المشفى وجودة خدماتها ويعتبر السعر من الأمور المعقدة جداً في المزيج التسويقي للخدمات الطبية وذلك للاعتبارات التالية: [10]

1 ــ يضع العملاء قيود معقدة على الأسعار التي تتقاضاها المشافي كرسم وثمن للخدمات الصحية المعقدة وتتضح هذه القيود من خلال الحملات التي يتقاضاها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على ارتفاع أسعار العلاج والضغوط التي يمثلها المجتمع المحلي.

2 ــ قد تتدخل الحكومات من خلال وزارات الصحة لتحديد أسعار الكشف والعلاج.

3 ــ لا يعرف معظم العملاء ثمن الخدمة الطبية قبل أدائها.

4 ــ لا يختار المستفيد في حالات معينة الخدمة المقدمة له، وهذا يكون من اختصاص الطبيب المعالج.

5 ــ جودة الخدمات الطبية غير محددة المعالم وتتأثر بكثير من الأمور.

وعلى الرغم من ذلك، يمكننا القول إنّ تحديد السعر يتم بناء على أمور معقدة كجودة الخدمة المقدمة، مدى إدراك العميل الناتج النهائي للخدمة (الشفاء أو عدمه)، العلاج الاضطراري "التأمين الصحي". وإن العلاج مجاني في كلا المشفيين المدروسين، فإن وجود هذا العنصر معدوم، بالإضافة إلى عدم وجود دراسة عملية حقيقية لتحديد مقدار تكلفة المريض.

طرق تحديد السعر:

يتم التسعير وفق طرق مختلفة ولكل طريقة إيجابياتها وسلبياتها حيث يتم اختيار الطريقة الأنسب لاستراتيجية المنظمة مثل:

- **التسعير على أساس التكلفة:**

بحيث يكون السعر= هامش الربح + تكلفة المنتج.

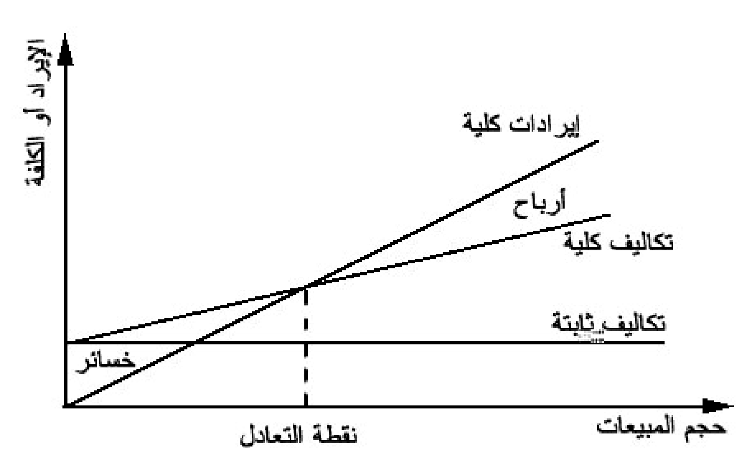
التكلفة= تكلفة الإنتاج + تكلفة التسويق + تكاليف إدارية متنوعة

-التسعير على أساس نقطة التعادل:

وفق هذه الطريقة تحدد نقطة التعادل بالمعادلة:

$$\text{نقطة التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{السعر – التكاليف المتغيرة بالوحدة}}$$

ويعبر عنها بيانياً بالشكل:



الشكل رقم (3)

المصدر[9]

بعد تحديد نقطة التعادل يحدد السعر وغالباً ما يتجاوز نقطة التعادل بحيث يغطي التكاليف ويحقق الربح.

-على أساس الطلب:

حيث يتم تحديد السعر وفق حجم الطلب، فزيادة الطلب تعني ارتفاع السعر، في حين أن انخفاض الطلب تعني سعراً منخفضاً.

-على أساس مستوى الدخل:

تأخذ هذه الطريقة مستوى الدخل بعين الاعتبار فارتفاع مستوى الدخل يعني ارتفاع القدرة الشرائية، وإمكانية زيادة الأسعار.

-على أساس أسعار المنافسين:

بحيث يكون السعر إما معادلاً أو أعلى أو أقل من أسعار المنافسين.

ومن الجدير أخذه بعين الاعتبار عند تحديد السعر العوامل المؤثرة في تحديده كالتكلفة، المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب، تدخل الدولة.

وفيما يتعلق بالمشافي غير الهادفة للربح فهي تعمل وفق أسس غير مالية فالأموال تتحدد بواسطة الدولة أو المتبرع أو المساهم، وقد تقوم بعضها بتحديد أسعارها على أساس التوجيه بالتكلفة أو بالأهداف الاجتماعية.

ثالثاً: التوزيع Distribution:

تتضمن عملية التوزيع توصيل المنتجات من سلع وخدمات إلى الأفراد ويعرف على أنه: " العملية التي يتم بموجبها نقل السلع والخدمات من مكان إنتاجها إلى مكان استهلاكها واستعمالها" [11] تلجأ المنظمات إلى وضع سياسات لتوزيع منتجاتها باختيار طرق التوزيع وتحديد منافذه وتجدر الإشارة هنا إلى دور قنوات التوزيع فمهما كانت نوعية المنتج وجودته فذلك دون أهمية مالم يكن متاحاً أمام العملاء [12].

وتعرف قنوات التوزيع بمجموعة الأفراد والمنظمات الذين يشاركون ويسهمون في عملية تحويل ملكية السلع والخدمات، وذلك في حركة تدفقها من المنتجين إلى المستهلك النهائي أو إلى منظمات الأعمال [13].

ومن أبرز أنواع قنوات التوزيع main distribution channels [14]:

1 ــ **التوزيع المباشر** direct distribution: يتم مباشرة بين المنتج والعميل أي بغياب الوسطاء بين المنتج والعميل.

2 ــ **التوزيع غير المباشر** Indirect distribution: ويعني وجود واحد أو أكثر من الوسطاء بين المنتج والعميل لكسر الفجوات بينهما، قد تكون هذه الفجوات جغرافية أو نفسية أو ذات طبيعة اجتماعية، وفيما يتعلق بسياسة توزيع الخدمات الطبية فهي تعتمد على التوزيع المباشر حيث العلاقة المتلازمة والمباشرة بين الطبيب والمريض والتي قد تكون داخل المشفى عن طريق أقسامها الداخلية وعياداتها الخاصة أو خارج المشفى عن طريق ما يمكن تسميته بمنافذ أداء الخدمات الطبية في سيارات الإسعاف المجهزة أو وحدات كشف جوالة تابعة للمشفى.

وتتناول عملية التوزيع في المشافي تحديد سوق الخدمة ومن ثم تقسيمها وفقاً لعوامل ديموغرافية وجغرافية ومن ثم توصيل الخدمات تبعاً لأماكن وجود المستفيدين بحيث تقدم الخدمة في الوقت المناسب والمكان المناسب والجودة المناسبة.

ومن أبرز ما يجب التركيز عليه لضمان توزيع تنافسي:

1 ــ الاهتمام بعدد وأحجام ومواقع منافذ أداء الخدمات الطبية.

2 ــ ضمان سهولة وصول المستفيدين إلى مواقع الخدمة.

3 ــ الاهتمام بمؤدي الخدمة الطبية المباشر: الطبيب حيث يتحتم على الإدارة السعي إلى تأمين جو العمل المهني والنفسي المناسب وتوفير العوامل التي يفضلها الأطباء كتوفير وسائل الاختبارات ووسائل التشخيص الشاملة، جودة الرعاية التمريضية، توفير جو من العلاقات الجيدة بين الإدارة والأطباء.

رابعاً: الترويج PROMOTION:

تتصل المنظمات عموماً والخدمية خصوصاً مع جماعات مستهدفة ومتنوعة كالمستهلكين، الموردين، المتبرعين، الصحافة، الدوائر الحكومية... وهي في اتصالها تهدف إلى التعرف إليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم فما تم قطعه من وعد يجب أن يكون صحيحاً وهذه القواعد الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

هذا الاتصال قد يكون شخصياً وقد يؤثر مباشرة على عمل الخدمة سواء في الأجل القصير أو الطويل وكثيرون من العملاء يفضلون موظفين دون غيرهم لخدمتهم المميزة. ولكن هذا لاينفي الاتصال غير الشخصي الذي قد يحدث بطريقة مكتوبة كالإعلان مثلاً، أو بصورة لفظية عند تحدّث الموظف عن خدمة معينة وتحدث العميل عن

حاجة ما فيما لم تم اللقاء بينهما، كما يحدث بصورة غير لفظية كتعبيرات الوجه التي تسهم في خلق الثقة وتقليل المخاوف.

يمكن التعبير عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرتقبين.

إذاً الترويج هو أداة الاتصالات التسويقية، ولفهم الترويج لابد من فهم عملية الاتصال التي تتكون من:

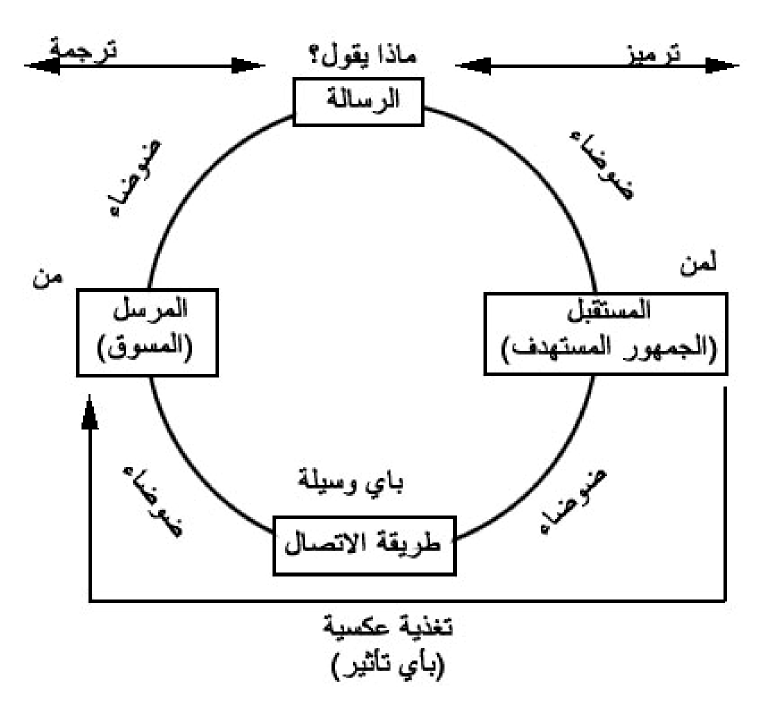
1 ـ المرسل sender وهو مصدر المعلومات المطلوب إرسالها إلى الطرف الآخر.

2 ـ الرسالة messageالبيانات والمعطيات المطلوب إيصالها للعملاء.

3 ـ وسيلة الاتصال Way of communication الوسيلة التي تنتقل من خلالها الرسالة بين المرسل والمرسل إليه.

4 ـ المرسل إليه Recipient متلقي الرسالة أو الطرف المطلوب أن تصل إليه الرسالة.

وقد لخص كل من Massing law وLancaster عملية الاتصال بالشكل:



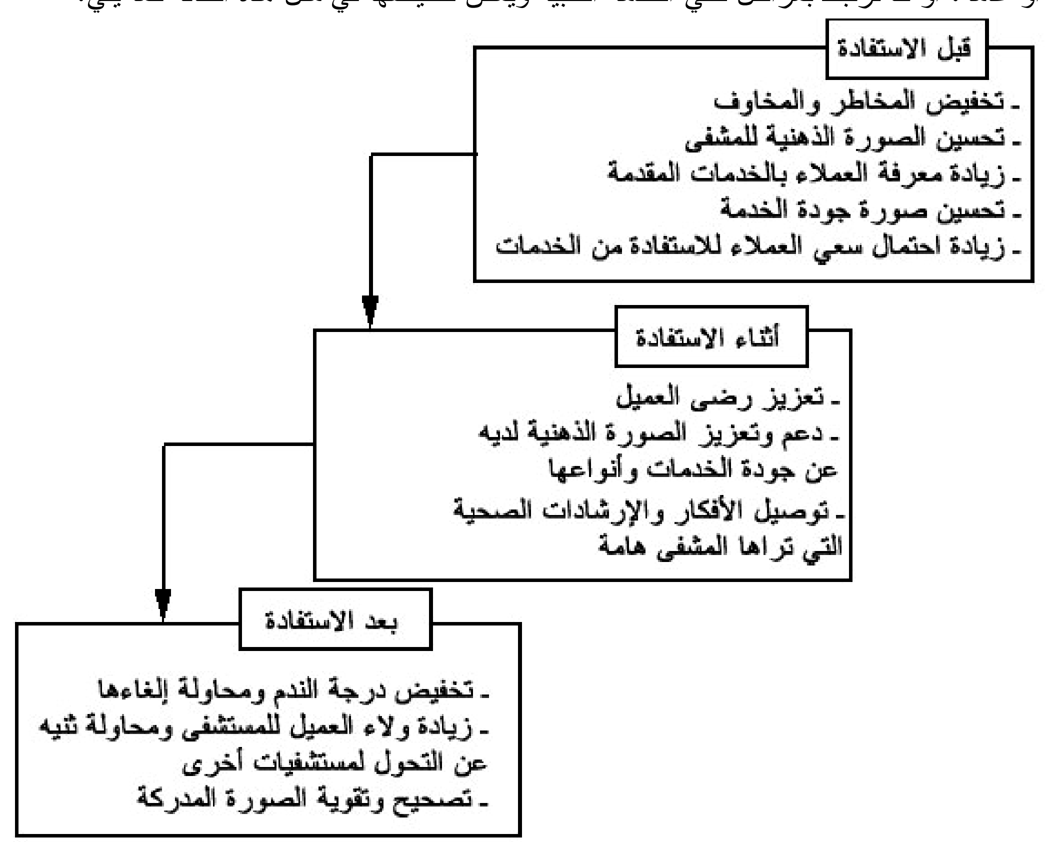
الشكل رقم (4)نموذج وعناصر عملية الاتصال [15]

إذاً تبدأ عملية الاتصال بصياغة الرسالة وترميزها التي تتطلب معرفة وفهم لثقافة المستقبل لها الذي يقوم بفك رموزها والاستجابة لها. وإن مدى الاستجابة لمعاني رموز الرسالة يعتمد على عوامل معينة مثل (المصداقية، الثقة بالمرسل) والعامل الآخر هو معالجة الضوضاء في الاتصال والتي تعمل على تحريف معاني الرسالة وهذه الضوضاء تكون إما لأسباب نفسية أو اجتماعية أو مادية.

أهداف الترويج:

إن الهدف من أي جهد ترويجي هو تقديم المنتج أو الخدمة وبيعها عن طريق الإعلام، الإقناع، التذكير والرد على الأخبار السلبية التي يبثها المنافسون.

وقد ترتبط أهداف الترويج بطبيعة المنظمة ونوعها خاصة في المنظمات الصحية والمشافي فيما لو كانت خاصة أو عامة، أو قد ترتبط بمراحل تلقي الخدمة الطبية ويمكن تلخيصها في مثل هذه الحالة كما يلي:



الشكل رقم(5)
المصدر :إعداد الباحثة

المزيج الترويجي:

يعرف المزيج الترويجي بأنه مجموعة من الأدوات المختارة والمستخدمة لتحقيق أهداف المنظمة الترويجية المحددة. ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي:

الإعلان بأنواعه: (إعلامي، إقناعي، دفاعي، تنافسي، إرشادي، تذكيري) وبوسائله المختلفة مطبوعة (كالصحف والمجلات والملصقات والبريد)، مسموعة (كالإذاعة والراديو)، ومسموعة ومرئية (كالسينما والتلفزيون والإنترنيت).

البيع الشخصي: ويعطي تعبيراً آخر في مجال الخدمات الطبية وهو الاتصال الشخصي والذي يعود نتيجة لخصائص الخدمات الطبية وضرورة وجود العميل وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة، ويعتبر الاتصال الشخصي العمود

الفقري للاتصالات في تسويق الخدمات الطبية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: كتوطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسيخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

تنشيط المبيعات: ويمكن استخدامه في المنظمات الصحية عموماً وفي المستشفيات خصوصاً كوسيلة لتنشيط إقبال العملاء الحاليين والمرتقبين على استخدام الخدمات الطبية، ومن أبرز الوسائل المتبعة: توزيع كتب للمشفى ونشرات التوعية الصحية، المشاركة في الحملات الصحية سواء في المناطق الريفية أو المناطق النائية.

النشر: شاع استخدامه في السنوات الأخيرة كعنصر ترويجي هام، ويمكن للمشافي اعتماده في إثارة الطلب على الخدمات الطبية ونشر الصحة بوسائل وطرق مختلفة كالمؤثرات الصحفية (كاللقاءات الصحفية التي تقوم بها المشفى ويتم دعوة الصحافة ليتم طرح الأسئلة والإجابة عنها)، أو عن طريق نشاطات الأفراد البارزين في المشفى، ونشر نشاطات مالية بشكل بيان رأس مال في الصحف.

العلاقات العامة: وهي أكثر وسائل الترويج أهمية في المشافي، وتهدف إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وتكون على شكلين:

ــ **خارجية:** أي إقامة علاقات جيدة مع البيئة المحيطة بالمشفى كوسائل الإعلام والمؤسسات الحكومية.

ــ **داخلية:** عن طريق إقامة علاقات وثيقة مع العاملين في المشفى بما يكفل إرساء روح التعاون بين الإدارة والعاملين، وبين العاملين أنفسهم.

وفيما يتعلق بالمشفيين موضوع الدراسة فإن عنصر الترويج بأنواعه المختلفة غير موجود فقد لوحظ غياب الأنشطة الإعلانية والترويجية غياباً تاماً من أنشطة المستشفيين بشكل عام.

جودة الخدمات الطبية:

تلعب جودة الخدمة الطبية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث إنّها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي. وللتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة، فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها.

وبالنسبة للمشافي فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة)، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، تكاليف أكبر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل، إدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف وهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي تتحملها المشفى من جراء أداءٍ أقل جودةً.

أبعاد الجودة في قطاع المشافي:

1 ــ التمكن الفني Technical competence، وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.

2 ـ سهولة الوصول للخدمة الطبية Accessibility؛ أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

3 ـ الفعالية والتأثير Effectiveness حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجياً مراعيةً الظروف والمخاطر المحتملة.

4 ـ العلاقات بين الأفراد Inter personal relations وتعني التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدةً بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

5 ـ الكفاءة Efficiency وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

6 ـ الاستمرارية Continuity أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

7 ـ الأمان والسلامة Safety أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

8 ـ الكماليات Amenities وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

تقييم جودة الخدمة الطبية:

لقد اتفق الباحثون على أن العنصر العام في جودة الخدمة بغض النظر عن نوعها هو أن الجودة تعتمد على إدراك العميل وعلى المنظمة أن تبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة التي تتلاءم مع توقعات العميل وتلبي حاجاته فالخدمة الجيدة من وجهة نظر العميل هي التي تتفق مع توقعاته، وتسعى المنظمة إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها العملاء للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات.

ومن أبرز المعايير التي قدمها الباحثون والمستخدمة كدلائل ومعايير [16] [17] لجودة الخدمات الطبية:

1 ـ الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة (الطبيب) على أداء الخدمة الطبية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة.

2 ـ مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة الطبية: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه العميل وهل من السهل الوصول إلى مكان تلقيها.

3 ـ الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

4 ـ المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة (الطبيب)، مثال: هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق بي أي ضرر.

5 ـ درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: أي مدى قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.

6 ـ الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها.

7 ــ **الكفاءة والجدارة:** أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة، وكثير مايلجأ العملاء لمثل هذا المعيار فيفضلون تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى مثلاً.

8 ــ **الجوانب الملموسة:** كثير مايتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية (الأجهزة والتكنولوجيات)، المظهر الداخلي للمشفى وديكورها، المظهر الشخصي للعاملين.

9 ــ **الاتصالات:** أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه، هل الرسالة واضحة وبلغت بطريقة مناسبة.

وأبرز مثال على ذلك: طلب الطبيب من المريض إتباع مجموعة من الإجراءات والتعليمات قبل إجراء العملية.

المراجعة التسويقية في المشافي [18] The marketing audit:

يستخدم أسلوب المراجعة التسويقية كأساس لإدخال التسويق في المنظمة وتطبيقه وتقييمه وللمساعدة في تحديد الاحتياجات والأولويات التسويقية.

وتعرف المراجعة التسويقية بأنها: " القيام بالمراجعة المنتظمة العادلة غير المتحيزة المقيمة للأنشطة والموقف التسويقي للمنظمة".

تتم المراجعة التسويقية بواسطة إدارة المنظمة أو بواسطة جهات خارجية أو كلاهما وقد تكون مراجعة شاملة macro Audit وهي ذات مزايا عديدة وتعمل على تحديد الصورة الكلية للأداء التسويقي في المشفى. أو مراجعة محدودة Micro Audit والتي تكون مراجعة تفصيلية لبرنامج أو خدمة كمراجعة النشاط الترويجي لمختلف الخدمات المقدمة، ومهما كان نوعها فلابد أن تتم بشكل دوري كل سنتين أو أربع سنوات كما يجب أن تحصل على المساندة والتأييد من الإدارة العليا والعاملين.

ومن الجدير ذكره أن المراجعة التسويقية لاتهدف إلى إبراز الانتقادات على ماتم إنجازه في الماضي، وإنما تهدف إلى جعل المشفى أكثر فعالية في المشفى.

خطوات المراجعة التسويقية:

تتحدد المراجعة التسويقية بالخطوات التالية:

1 ــ مراجعة فلسفة التنظيم الكلية والحاجات العامة التي يشبعها.

حيث تتحدد فلسفة التنظيم بسبب وجود المشفى والحاجات العامة التي يقوم التنظيم بأدائها.

2 ــ تجميع البيانات وتحديد مدى الحاجة إلى معلومات إضافية.

3 ــ تحليل البيئة التسويقية (المنافسون، الجمهور المستهدف، القيود الاجتماعية، التكنولوجية القانونية).

4 ــ تحليل المزيج التسويقي (الخدمات، السعر، الترويج، التوزيع).

القسم العملي:

دراسة ميدانية على واقع العمل في مشفى الباسل بطرطوس، ومشفى الأسد الجامعي باللاذقية.

لمحة عن المشافي محل البحث:

تعتبر مشفى الباسل هيئة عامة تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري وترتبط بوزير الصحة ومقرها طرطوس، أما مشفى الأسد الجامعي فتتبع وزارة التعليم العالي ومقرها اللاذقية.

وكلا المشفيين يهدف إلى توفير العناية الطبية والتشخيصية والعلاجية لمراجعي المشفى وتوفير التدريب للأطباء الاختصاصيين والمقيمين وطلاب المعاهد وطلاب التمريض في مجال اختصاصات المشفى، إضافة إلى القيام بالبحوث الطبية ذات الصلة بعمل المشفى واختصاصاتها. يتولى إدارة المشفى مجلس إدارة ومدير عام ومعاونين:

- معاون المدير للشؤون الإدارية.
- معاون المدير للشؤون الطبية.
- معاون المدير للشؤون التمريضية.
- معاون المدير للشؤون الهندسية.

وإن هذا التنظيم الإداري معمول به في كلا المشفيين مع العلم أنه لاتوجد فروقات في الهيكل التنظيمي في كلا المشفيين وقد تم التأكد من ذلك من خلال مقارنة النظام الداخلي لكلا المشفيين.

حيث إنّ أبرز الأقسام الإدارية فيهما: تخطيط وإحصاء، دائرة شؤون العاملين، دائرة خدمات طبية، دائرة رقابة، دائرة شؤون قانونية وإدارية، دائرة مالية، الديوان، دائرة الصيانة، مكتب القبول، المستودعات، الحرس.

أما فيما يتعلق بالخدمات الطبية المقدمة فإن أبرز الأقسام الطبية في المشفيين هي: قسم الداخلية، قسم الجراحة، قسم العناية المشددة، قسم المختبر، قسم التصوير الطبي، قسم الأطفال، قسم جراحة الرأس والعنق، قسم الحروق والطوارئ، قسم الإسعاف، قسم العمليات، وقريباً سيتم افتتاح مركز القثطرة وجراحة القلب في مشفى الباسل بطرطوس. والأقسام الطبية المساعدة وتتألف من:

- قسم التمريض: يرأسه رئيسه التمريض ويتبع لمعاون المدير للشؤون التمريضية.
- شعبة معالجة فيزيائية.
- شعبة الصيدلية.
- شعبة التأهيل والتدريب.
- شعبة التخدير.
- شعبة أرشيف طبي.
- شعبة العيادات الخارجية.
- طبابة العاملين.
- شعبة الغسيل.
- شعبة المطبخ.

وفيما يلي موجز عن تطور عمل المشفيين وتطور نسبة انشغال أسرتهما خلال الفترة من 2000 –2004 (وحتى نهاية الشهر السادس من عام 2005 في مشفى الباسل).

تطور عمل مشفى الباسل:

الجدول رقم (1)

السنة / المرضى	2000	2001	2002	2003	2004	2005
عدد مراجعي العيادات الخارجية	108342	120446	118282	113125	118451	47962
عدد مرضى الإسعاف	98432	95232	99358	135532	128210	70209
عدد المرضى المقبولين في المشفى	37689	37641	31216	34984	32411	16646
مجموع الوفيات	834	851	811	861	–	–

المصدر: التقارير السنوية لنشاط عمل المشفى خلال الأعوام 2000–2005

تطور نسبة إشغال الأسّرة في مشفى الباسل:

الجدول رقم (2)

العام	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005 (1/1–6/30)**
عدد أيام المرضى الداخلين	110879	107160	98294	101595	111240	50939
عدد الأسرة	526	523	526	466	496	484
نسبة إشغال الأسّرة	57.6	57.4	55.4	56.9	61.49	57.8

المصدر: التقارير السنوية للأعوام السابقة ــ النسب المئوية محسوبة من قبل الباحثة.

تطور عمل مشفى الأسد الجامعي:

الجدول رقم (3)

السنة / المرضى	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
عدد مراجعي العيادات الخارجية	73407	85718	81883	79553	72607
عدد مرضى الإسعاف	65217	73014	86413	110532	148568
عدد المرضى المقبولين في المشفى	17262	17974	17715	16502	15910
مجموع الوفيات	222	287	287	287	373

المصدر: التقارير السنوية لنشاط عمل المشفى خلال الأعوام 2000–2005

تطور نسبة إشغال الأسّرة في مشفى الأسد الجامعي:

الجدول رقم (4)

العام	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
عدد أيام المرضى الداخلين	85070	86088	85952	79029	108017
عدد الأسرة	220	229	229	245	245
نسبة إشغال الأسّرة	0.99	114.1	99.78	90.95	125.74

المصدر: التقارير السنوية للأعوام السابقة ــ النسب المئوية محسوبة من قبل الباحثة.

ــ نسبة انشغال الأسّرة = $\frac{\text{مجموع أيام المرضى الداخلين}}{\text{عدد الأسرة} \times \text{عدد أيام السنة}} \times 100$

من الجدير ذكره أن عدد الأسّرة في مشفى الباسل هو 526 سرير، وقد تم تخصيص الغرف في سنوات 2003–2004–2005 لقسم القثطرة وجراحة القلب.

ــ من الجداول السابقة نلاحظ:

ــ نسب الوفيات شبه ثابتة، ومن المعروف أن الأسباب الرئيسة للوفيات هي مرتبطة بالمستوى الصحي، المستوى الثقافي، الأمراض، الحوادث وإصابات العمل... وهذا ما يستوجب ضرورة سعي المشافي إلى تحسين خدماتها بشكل دوري إضافة إلى السعي إلى نشر الوعي الصحي فعدد مرضى الإسعاف المتزايد يشير إلى ضعف الوعي الصحي وضعف الالتزام بالشروط والقواعد الصحية وحاجة السكان إلى ندوات ونشرات للتوعية الصحية، وهذا يعتبر جزءاً من عمل المشفى، مع العلم أن كثيراً من أسباب الوفيات تعود إلى المرضى وذلك لمراجعة المشفى في وقت متأخر من المرض.

أما فيما يتعلق بتقارب أعداد المراجعين وتقارب نسب انشغال الأسرة في مشفى الباسل في السنوات السابقة، فإن هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن المشفى لم ترق إلى مشفى التي تتمكن من استقطاب المرضى والمراجعين كافة إلى أقسامها وعياداتها.

أما فيما يتعلق بارتفاع نسب انشغال الأسرة في الأسد الجامعي مقارنة بمشفى الباسل فأغلب ذلك يعود إلى ضخامة العدد السكاني لمحافظة اللاذقية مقارنة بمحافظة طرطوس.

من خلال دراسة ميدانية لواقع عمل المستشفيين تبين لنا ما يلي:

ــ تتمتع مشفى الباسل بموقع جيد في مدخل المدينة، و مشفى الأسد الجامعي في مركز مدينة اللاذقية بحيث بإمكان المرضى كافة الوصول إليهما بسهولة دون معاناة وبوسائط نقل مؤمنة بشكل مستمر.

ــ تتميز كلا المشفيين بمجانية الخدمات المقدمة (حتى الآن لم يتم تطبيق نسبة 50% من التعرفة الطبية الصادرة بموجب القرار التنظيمي تاريخ 2004/11/15 المتعلق بأجور الأعمال الطبية والأعمال التشخيصية العلاجية في المشافي).

ــ تسعى كلا المشفيين إلى تأمين الخدمات الطبية كافة التي يحتاجها المريض عند دخوله إليهما كما تسعى إلى تأمين الأجهزة والمعدات الطبية كافة بشكل مستمر وهدفهما في ذلك هو تقليل هجرة المرضى إلى مشاف أخرى وتقليل نسب الوفيات، أما السياسة المتبعة في ذلك فهي تعتمد على شعب المشفى الطبية التي ترفع ما يحتاجه مراجعيها من خدمات غير متوفرة إلى دائرة الخدمات الطبية، ومنها إلى اجتماع مجلس إدارة المشفى ليتم تقرير ما تحتاجه المشفى من أجهزة غير متوفرة وتسعى لتأمينه بكافة الوسائل، إلا أنها مقيدة بميزانية المشفى وبالجدوى الاقتصادية للجهاز الذي سيتم تأمينه.

ــ لوحظ سعي مشفى الباسل الجاد إلى ضبط جودة خدماتها الطبية خاصةً التمريضية منها عن طريق منسقة تابعة لقسم التمريض وتدعى منسقة ضبط الجودة وتحسينها المستمر ومهمتها مراقبة وتحسين جودة الممارسة التمريضية في رعاية المريض بشكل مستمر وتوفير التغذية الراجعة للممارسات الحالية لإدارة التمريض كما يتبع لقسم التمريض منسقات لتدريب وتأهيل الممرضات ولضبط العدوى وتثقيف المريض وذويه.

وقد طرح سؤال متعلق بجودة الخدمات الطبية المقدمة في المشفى على 150 مريضاً في مختلف أقسام المشفى، حصلنا على 74 إجابة، وكان السؤال ونتائجه كما يلي:

ــ ما هو رأيك بمستوى الخدمات الطبية في المشفى والاهتمام بالمرضى بشكل عام؟

ممتاز	جيد	لابأس به	سيئ	سيئ جداً
14	29	20	11	0

وبتحليل النتائج السابقة نجد:

ــ إن أصحاب الإجابة الأولى يقرون بجودة خدمات المشفى بشكل عام من حيث العناية والاهتمام وحسن المعالجة ومن حيث مجانية خدماتها وجودتها وسهولة الوصول إليها.

ــ أغلب أصحاب الإجابة الثانية أقروا بجودة خدماتها إلا أنها لا ترقى إلى مستوى الجودة الممتازة، فضخامة المشفى وكثرة عدد مراجعيها يطيل فترة الانتظار ليتم الحصول على المعالجة المطلوبة.

ــ أقر أغلب أصحاب الإجابتين الثالثة والرابعة بوجود بعض الوصاية (الواسطة) والذي يتحكم بمستوى الجودة المقدمة وبفترة الانتظار أي أن وجود الوصاية يرفع مستوى الجودة ويقلل فترة الانتظار.

المقترحات والتوصيات:

1 ــ على المشفى أن تسعى دوماً إلى توفير كافة الخدمات التي يحتاجها المريض على اعتبار أنها مشفى عام، ويقصدها المرضى من أرجاء وأنحاء المحافظة كافة.

2 ــ لابد من رفع ميزانية المشفى ورفع مخصصاتها ليتم استحواذ كل ما هو جديد من أجهزة ومعدات طبية، فخسارة مريض تؤثر سلباً على سمعة المشفى، ناهيك إن لم تكن النتيجة فقدان المريض لحياته وأثر ذلك السلبي على المشفى والمجتمع معاً.

3 ــ فيما يتعلق بضبط جودة الخدمات المقدمة، فإنه وإن كان من الصعب ضبط جودة الخدمة بشكل كامل ومثالي فيمكن تحقيق خدمات ذات جودة عالية عن طريق ضبط شامل لخدمات المشفى أي أن ذلك لا يقتصر على الخدمات التمريضية، وإنما لابد أن يشمل الخدمات الطبية وأداء الأطباء، وكذلك الكادر الإداري في المشفى، فهي لا تقتصر على الكادر التمريضي فقط، وإنما تشمل كادراً طبياً وإدارياً واسعاً خاصة مع ما أظهرته نتائج السؤال المطروح على المرضى حول جودة الخدمات الطبية في المشفى.

4 ــ لا يتم أداء الجودة بصورة صحيحة دون أسس ومعايير تمكن من ضبط الجودة للخدمات الطبية والإدارية بأكبر قد ممكن.

5 ــ لوحظ غياب إدارة التسويق عن الأقسام الإدارية التي تتضمنها المشفى ولا يوجد بديل آخر يقوم بعمل هذه الإدارة، كما لوحظ جهل العاملين /إداريين وأطباء/ لهذه الإدارة على الرغم من أنها إدارة أساسية في هيكل إداري لمشفى تقدم وتنتج خدمات طبية وتسعى إلى تحقيق أقصى درجات الجودة في تقديمها، فإذا كان أساس الجودة هو تقديم الخدمات المتلائمة مع حاجات المرضى، فإن ذلك لا يتم بشكل صحيح ودون وجود إدارة تسويق تتمكن من معرفة احتياجات المرضى ومد الإدارة بالمعلومات اللازمة لتتمكن من تغطية هذه الاحتياجات بالخدمات الملائمة.

6 ــ يعتبر وجود إدارة التسويق ضرورياً لتقوم بالدراسات والأبحاث التسويقية كافة التي تؤمن المعلومات اللازمة كافة للمشفى سواء فيما يتعلق بنوعية العملاء واحتياجاتهم، مستواهم الصحي والثقافي والتعليمي، فضلاً عن كون هذه الدراسات مساعدة لإدارة المشفى من التنبؤ بالمشاكل والتغلب عليها وتحقيق الأهداف.

7ــ إن وجود إدارة التسويق ضروري للترويج للخدمات المقدمة في المشفى، فإذا كانت تتمتع بموقع جيد وبمجانية خدماتها وبمحاولة تأمين شامل للخدمات الطبية فهي بحاجة للترويج لخدماتها ــ خاصةً الجديدة منها ــ لتتمكن

من استقطاب أكبر عدد ممكن من العملاء والحد من انتقالهم لمشاف أخرى، مع العلم أن إدارة التسويق تهتم أيضاً بالأعمال الداخلية ضمن المشافي.

وفي النهاية ندعو إلى إنشاء مراكز علمية ومعاهد وكليات متخصصة بإدارة المشافي، وتخصيص إدارة المشافي بالإداريين المختصين بالإدارة ومبادئها وأسسها وتعيين المديرين العامين والإداريين من أصحاب الاختصاص من حملة الشهادات العليا في إدارة المشافي وإدارة الأعمال والابتعاد عن تعيينهم من الكوادر الطبية، وفصل الأطباء عن العمل الإداري وتفرغهم للعمل الطبي والعناية بشؤون المرضى الذي يعتبر جوهر عمل المشفى وأساس وجودها.

المراجع:

1 – Ireland. R., C. "Using Marketing Strategies to Put Hospitals on Target, In Montane P., J., Marketing in Nonprofit Organizations" (New York).

2 ـــ مدكور، فوزي،1998- "تسويق الخدمات الصحية"، إتيراك للتوزيع والنشر.

3 – Lancaster, Geoff & Massingham, Lester,2001- "Essentials of Marketing", 2nd ed. McGrow Hill.

4 – Christopher, Martin & McDonald,2001- "Marketing, an introduction", Mac Million Press, Ltd.

5 ـــ النظام الداخلي لمشفى الأسد الجامعي باللاذقية.

6 ـــ المصري، أحمد، "إدارة المستشفيات"، مؤسسة شباب الجامعة بالإسكندرية.

7 ـــ حرستاني، حسن، "إدارة المستشفيات"، الرياض، معهد الإدارة العامة.

8 ـــ بواعنة، عبد المهدي، 2004- "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

9- ديوب، محمد عباس، 2005- "مبادئ التسويق" جامعة تشرين، مركز التعليم المفتوح.

10 ـــ جاد الرب، سيد محمد، 1996- "إدارة المنظمات الصحية والطبية"، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية.

11 ـــ سويدان، نظام موسى، حداد، شفيق ابراهيم،2003- "التسويق، مفاهيم معاصرة"، دار الحامد للنشر والتوزيع.

12 ـــ ديوب، محمد عباس، "مبادئ التسويق" مرجع سابق.

13 ـــ السيد، اسماعيل، 1999-"التسويق"، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية.

14 ـــ الضمور، هاني أحمد، 2002- "تسويق الخدمات"، الجامعة الأردنية، دار وائل للتوزيع والنشر، عمان.

15-Lancaster & Massingham, L.C., 1988.

16 – Cronin, Jr, & Tylor. S. 1992- "Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. Journal of Marketing, 56, July, Pp., 55-58.

17- Gronroos, C.; 1994- A service Quality Model & Its Marketing Implications. European Journal of Marketing.

18- Schinger, M., J.,1981- "Marketing Audit for Health Organizations, A Practical Guide, Hospital & Health Service Administration.